In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

La faculte .NET
seek knowledge

Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

VASODILATATEURS

(Indications essentielles en patho cardio-vasculaire : IC, ICoro, HTA)

classe	**Veineux**		**Artériels**				**Mixtes**	
famille	**Dérivés nitrés**	**Sydonimines: Molsidomine**	**Inhibiteurs calciques +++**				**IEC**	**ARA2**
			Tachycardisants		**Bradycardisants**			
			Dihydropyridine		**Benzothia zepine**	**Phenylalkyl amine**		
			anciens	**nouveaux**				
action	Activation de Guanylate cyclase : GTP → GMPc => ↘ Ca intraC => relaxa° du m.l.vsx => VD	Fournisseur direct de NO => pas de tachyphylaxie Pas de passage hépatique	artérielle		mixte	cardiaque	EC: AI → AII (action VC et trophique) + kininase ICEC => [A2] ↘ et [bradykinines] ↗ => VD	IC des récepteurs AT1 de AII => bloque le syst VC (seul)
			réduire le courant électrique entrant ds la Ç => * Art: capacité de contraction \ => VD * Cœur: ionotrope, chronotrope et dromotrope négatif					
Indicat°	* ICG aigue (OAP) / chronique (dyspnée) / congestive * ICoro ds ttes ses formes (tjr asso avc BBloquants)	Insuffisance coronaire	HTA ++ pic / UHT	* HTA * Angor stable	* HTA * TSV * Angor stable	TSV	* HTA * ICC (ralentit le vieillissement) * Post-ischémique (éviter le remodelage -) * Néphropathies diabétiques (VD de l'AR pr éviter IR due à l'hyperperméabilité de la Mb) * Prévention CV chez patients à +eurs risques	
EI	* HypoTA * céphalées (2-3 1er j) * TC réactionnelle * Asthénie et vertige * Tachyphylaxie si non respect de fenêtre thérap de 8-12h (=> jamais en continu car épuisement des grpts –SH nécessaire à leur activation) * Bouffées vasomotrices au visage ++ * Méthémoglobulinémie aux fortes doses = fixation Irréversible de CO2		* TC rflx * céphalées * flush * OMI	mm mais rares car longue durée d'action à doses moindre	* BC * BSA, BAV * Aggravation d'une IC	* mm mais +marqués * constipat°, reflux, relaxation utérine	* ↘ de P. perfusion rénale et altération de sa fonct° si sténose bilat des AR. * HyperK (si IR / DiUhyperK) * Collapsus vasc * Tératogénicité * IEC : Toux (irrita° du X par kinines) => ARA2 * Oed. Quincke (rare surtt avc ARA2) * Captopril: NeutroP / Snd. Néphrotique / R$^{\alpha}$ cut	
CI	* HypoTA (car aggrave) * ICD isolée (faut remplir !) * RAo sérré (PVG doit rester↑ pr vaincre l'obstacle) * CMPHO (idem) * Glaucome par fermeture de l'angle (encore écrasé par VD des veines autours) * association avc inhibiteurs de 5PD (les 2 hypoTA)		* IC		* IC * BC * Trb. de conduction		* Grossesse (CI absolue) * Asso aux DiU (arrêter les DiU avt) * Déshydratation (remplissage avt)	
mdcts	* Trinitrine * Dinitrate d'isoscorbide * Mononitrate d'iso..	Molsidomine	* Nifedipine * Nicardipine (Loxen®)	Amlodipine (Amlor®)	Diltiazem (Tildiem®)	Verapamil (Isoptine®)	* Ramipril (Triatec®) 1-2p/j * Captopril 3p/j * Enalapril 1p/j	* Telmisartan (Micardis®) * Irbésartan (Aprovel®)
Voies (formes)	* Orale * Sublinguale * Transdermique (patch) * IV (urgences, SAP) * Percutanée (raynaud)	* comprimés * ampoules à la SAP	* comprimé * ampoule -> SAP: ex Loxen si UHT -> IV lente puis SAP: ex Tildiem si TSV				cp	cp

Contact us on: facadm16@gmail.com 2015/2016